Nr. 14. W Krakowie, dnia 7 Kwietnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O skurczowym szmerze mózgowym u dzieci.

Napisał Dr. Antoni Jurasz,
1szy asystent polikliniki lekarskiéj i docent prywatny w uniwersytecie hejdelberskim.

(Streszczenie rozprawy habilitacyjnéj napisanéj w języku niemieckim, a przedłożonéj Wydziałowi lekarskiemu w Heidelbergu d. 8 grudnia 1876 r.)

(Dokończenie.)

Przedsiębiorąc poszukiwania nad szmerem mózgowym, który, jak się wyżéj wykazało, do dziś pozostał zagadką, postanowiłem bezstronném okiem z klinicznych spostrzeżeń dopatrywać jego częstości, znaczenia i sposobu powstania. Na samym wstępie badań trzeba mi jednak było rozstrzygnąć sprawę osłuchiwania głowy, które rozmaici badacze rozmaicie wykonywali. Wiadomém jest, iż Fisher, Whitney i Steffen bezpośrednio gołém uchem badali głowę, podczas gdy Wirthgen i Hennig przeważnie posługiwali się rurką elastyczną T. Webera. Roger osłuchiwał głowę bezpośrednio, gdy jednak chodziło o stwierdzenie szmeru na ograniczoném miejscu, używał zwykłéj rurki osłuchowéj, służącéj do badania piersi. Rozmaite sposoby stwierdzenia szmeru mózgowego, zawisłe niezawodnie od przyzwyczajenia szczególnych badaczy, nie pozostały bez wpływu na rozmaite wyniki badań. Do tego przekonania przynajmniéj doszedłem, gdym doświadczał i porównywał skutki osiągnięte w jednym i tym samym przypadku za pomocą rozmaitych sposobów. Bacząc przeto nie tylko na fizyczne, ale i na praktyczne strony każdego szczegółu sposobu osłuchiwania głowy, starałem się wyświecić, który jest najlepszym i który najwięcéj dozwala unikać pomyłek.

Wynikiem moich doświadczeń wstępnych było stwierdzenie niepraktyczności zwykłéj rurki osłuchowéj i rurki sprężystéj T. Webera w celu badania głowy. Narzędzia te nietylko utrudniają częstokroć osłuchiwanie, ale nawet doprowadzają niekiedy do mylnych twierdzeń. To téż zaniechałem ich użycia w mych klinicznych spostrzeżeniach i posługiwałem się wyłącznie sposobem osłuchiwania głowy bezpośrednim, jako najlepszym.

Osłuchując głowę rozmaitych istót bez względu na wiek, przekonałem się naprzód, iż szmer mózgowy u dorosłych nigdy się nie pojawia. Badania swe ograniczyłem przeto tylko do wieku dziecięcego od urodzenia aż do 10go roku życia i powtarzałem je tam, gdzie było można, po kilku dniach, tygodniach, a nawet miesiącach u jednéj i téj saméj jednostki. Oprócz szczegółowego uwzględnienia wieku, baczyłem na stan zdrowia, budowę ciała i odżywienie. Osłuchiwania głowy nie ograniczyłem do ciemienia lub miejsca, w którém się ono znajdowało, lecz wykonywałem je także i po nad innemi okolicami czaszki. Szczególną uwagę zwracałem na osłuchowe oznaki tętnic szyjowych i téj okoliczności zawdzięczam najwięcéj wypadków, do których doszedłem. Daléj starałem się wszędzie o dokładne zbadanie narzędzi krążenia, a wreszcie uwzględniałem ściśle choroby mózgu, niedokrwistość i krzywicę, jako cierpienia, którym rozmaici badacze przypisywali wpływ na powstanie szmeru mózgowego.

Zestawiwszy 68 w powyższy sposób wykonanych spostrzeżeń klinicznych, osiągnąłem wyniki, które pod wielu względami są sprzeczne z dotychczasowemi zapatrywaniami na cechę, warunki i znaczenie szmeru. Wyniki te są następujące:

Szmer mózgowy jest szmerem dmuchającym zawsze urywanym i równoczesnym z rozkurczem tętnic i z tętnieniem ciemieniowém. Nigdy szmer nie jest ciągłym, jakto Hennig i Steffen w niektórych przypadkach zauważyć mieli. Porównać go można do szmerów, które sztucznie wywołujemy, naciskając rurkę osłuchową na większe tętnice, np. na tętnice szyjowe albo téż goleniowe, z tą jednak różnicą, iż w ostatnim razie częstokroć oprócz skurczowego szmeru także i ton rozkurczowy, przy szmerze zaś mózgowym ton rozkurczowy bardzo rzadko tylko słyszymy. Trwanie szmeru jest rozmaitém: szmer jest albo bardzo krótkim a przerwy stósunkowo długiemi, albo téż odwrotnie przerwy są tak krótkiemi, iż szmer zdaje się być ciągłym. Rozmaitość szmeru pod tym względem nie stoi w żadnym bliskim związku z jakością i ilością bicia serca. Badacze podają, iż szmer zawsze jest pojedyńczym, czystym, tj. iż nie łączy się z innemi objawami przysłuchowemi. Twierdzenie to o tyle na podstawie mych doświadczeń sprostować muszę, iż w jednym przypadku udało mi się bardzo wyraźnie stwierdzić świst równocześnie ze szmerem. Świst ten nie był jednak stałym, niekiedy bardzo był wyraźnym, a niekiedy całkiem go nie było.

O ile miejsce głowy, w którém osłuchujemy, wpływa na jakość szmeru, nikt z badaczy dotąd nie zauważył. A jednak, skoro z uwagą osłuchujemy szmer w rozmaitych

okolicach czaszki, łatwo przekonać się możemy, iż szmer w okolicy skroniowéj zazwyczaj pod względem tonu jest wyższym od szmeru ponad ciemieniem, lub ponad innemi miejscami. Różnica ta jest niekiedy tak uderzającą, iż ją nawet bliżéj oznaczyć można. I tak udało mi się w kilku przypadkach stwierdzić, iż szmer w okolicy skroniowéj o 3—4 tony był wyższym od szmeru, który się objawiał ponad ciemieniem.

Wreszcie pod względem wyraźności i wybitności szmeru wielka panuje rozmaitość. Zdarza się, iż szmer tak jest głośnym, iż go z łatwością za przyłożeniem ucha do czaszki stwierdzić można, albo też tak jest słabym, iż tylko pilna uwaga wśród ciszy wyśledzić go zdoła. Nawet u jednego i tego samego dziecka szmer w rozmaitym czasie może być rozmaicie silnym i wyraźnym. Czy bicie serca odgrywa w tym względzie pewną rolę, o tém nie mogłem się z pewnością przekonać.

Jeżeli teraz przypatrzymy się klinicznym spostrzeżeniom, których tutaj szczegółowo nie przytaczam, i rozważymy, do jakich dalszych wniosków one nas uprawniają to przedewszystkiém zaznaczyć nam wypada, iż z pomiędzy 68 obserwowanych przypadków, szmer mózgowy w 26 stwierdzić było można. Z tych 26 przypadków w 9 szmer objawił się we wszystkich okolicach czaszki, częściéj, bo w 11, objawiał się tylko ponad ciemieniem, jako szmer ciemieniowy, przyczém dodaję, iż w jednym przypadku z czasem nie tylko ponad ciemieniem, ale i w jednéj okolicy skroniowéj, następnie po obu stronach skroniowych, w końcu ponad całą czaszką wystąpił, w innym zaś przypadku powstał w obu okolicach skroniowych i nareszcie ponad wszystkiemi okolicami głowy stwierdzić się dawał. Równocześnie nad ciemieniem i w okolicach skroniowych słyszałem szmer w 3 przypadkach. Nareszcie u jednego dziecka słyszałem szmer tylko w obu, u dwóch zaś dzieci tylko w jednéj okolicy skroniowéj.

Podczas gdy płeć, jakem się liczebnie mógł przekonać, żadnego wpływu nie wywiera na częstość szmeru mózgowego, ciekawym i uderzającym wykazał się jego związek z wiekiem, związek, na który już i inni badacze zwrócili uwagę. Według Wirthgena granica wieku, w którym szmer obserwować można, znajduje się pomiędzy 5tym miesiącem a 5tym rokiem, podług Henniga zaś pomiędzy 18tym tygodniem a 6tym rokiem. Steffen stwierdził szmer mózgowy u dzieci od 3go miesiąca aż do 5go roku, podczas gdy najmłodsze dziecko, u którego Ritter szmer słyszał, liczyło 7 miesięcy, najstarsze zaś blizko 3 lata. Wedle moich badań szmer mózgowy objawia się w okresie życia pomiędzy 5tym miesiącem a 4tym rokiem życia. Jeżeli wszystkie powyższe spostrzeżenia kliniczne co do wpływu wieku na szmer mózgowy uwzględnimy, natenczas dojdziemy do wniosku, iż szmer mózgowy przed 3cim miesiącem i po 6tym roku życia nigdy się nie pojawia.

Na pytanie, czy częstość szmeru z kształtem i własnościami czaszki nie stoi w związku, tylko ujemną dać mogę odpowiedź na podstawie własnych badań. Szmer bowiem znalazłem u dzieci, u których kształt czaszki był prawidłowym i u dzieci, u których był nieprawidłowym, daléj stwierdziłem go wbrew twierdzeniu Wirthgena, Henniga i Rittera, uważających otwarte ciemię za konieczny warunek istnienia szmeru u dzieci, których czaszka całkiem była skostniałą. Nawiasowo namieniam, iż Roger, Steffen i Henoch również ponad zarosłém ciemieniem szmer mózgowy słyszeli. Daléj słyszałem szmer u dzieci, u których czaszka bardzo jeszcze małe zrobiła postępy w kostnieniu, i u których nie tylko ciemię, ale i szwy były otwartemi. Że naprężenie ciemienia lub jego wielkość w jakikolwiek sposób szmer zmieniają, o tém nigdy niemogłem się przekonać.

Przechodząc do stanu rozwoju i odżywienia dzieci badanych zaznaczyć muszę, iż i tu żadnego ważnego momentu, mogącego bezpośrednio mieć wpływ na szmer mózgowy odkryć nie zdołałem. Stwierdzałem go bowiem nie tylko u dobrze, ale i u miernie albo całkiem źle odżywianych i rozwiniętych dzieci. Zdaniu więc pod tym względem wyrzeczonemu przez Henniga i Wirthgena zaprzeczam, chociaż przyznać muszę, iż w poszczególnych przypadkach obserwowałem pojawianie się szmeru u dzieci, skoro ich stan odżywienia się poprawił, albo też jego zniknięcie, skoro dzieci nagle skutkiem choroby wynędzniały i osłabły. Również stan zdrowia żadnego bezpośredniego nie przedstawiał związku ze szmerem mózgowym, albowiem towarzyszył on jużto najrozmaitszym cierpieniom już też u całkiem zdrowych występował dzieci. Wprawdzie w przeważnéj liczbie przypadków szmeru mózgowego rozpoznawałem mniéj lub więcéj wyraźne oznaki krzywicy, jednak szmer występował i u niekrzywicowych, a odwrotnie osłuchiwałem głowę krzywicowych z ujemnym tylko skutkiem. Nie mogę się więc zgodzić z badaczami (Steffen, Henoch), którzy krzywicę uważają za cierpienie, pozostające w pewnym związku z szmerem mózgowymi równie jak się nie mogę zgodzić ze zdaniem tych badaczy, którzy w szmerze mózgowym upatrują oznakę cierpienia mózgu. Wprawdzie zbyt mało przypadków badałem, jednak przekonać się mogłem, iż np. w zapaleniu opony mózgowéj podstawowém na szmerze zbywało. Wirthgen dowiódł niewątpliwie, iż szmer wśród puchliny mózgu się zdarza.

Wspomniałem wyżéj, iż Roger na podstawie bardzo licznych spostrzeżeń klinicznych doszedł do przekonania, iż szmer mózgowy za szmer niedokrwisty uważać trzeba i że z tém samém prawie zdaniem wystąpił późniéj Steffen. W badaniach mych zwracałem pilną uwagę na niedokrwistość dzieci, przyczém wykazało się, iż twierdzenie powyższe nie jest bezstronném. Szmer bowiem mózgowy nieraz słyszałem u dzieci, u których najmniejszéj oznaki niedokrwistości odkryć nie zdołałem i przeciwnie napróżno go nieraz szukałem u dzieci, które cierpienie to w wysokim stopniu objawiały.

Z narzędzi krążenia serce nigdy żadnéj nie przedstawiało nieprawidłowości, ponad niém nie słyszałem szmerów. Natomiast prawie w każdym przypadku, w którym znaleziono szmer mózgowy, stwierdzałem szmer skurczowy w tętnicach szyjowych. Mówię prawie w każdym przypadku, albowiem u kilku dzieci nie udało mi się wykonać badania tętnic szyjowych z powodu niespokoju. Nie wątpię jednak, że i w tych razach do tego samego, co u innych dzieci, byłbym był doszedł wyniku. Na równoczesne występowanie szmeru mózgowego z szmerem skurczowym w tętnicach szyjowych zwrócił już Steffen uwagę, jednak nie przypisał téj okoliczności takiego znaczenia, jakie istotnie posiada. Szmer w tętnicach szyjowych bowiem o tyle bardzo ważnym jest w badaniu szmeru mózgowego, o ile ten jest wyraźniejszym, im bliżéj czaszki słuchamy i o ile zdradzając tę samą cechę, co szmer mózgowy, podaje nam ważne wskazówki do dalszego badania.

Zanim te wskazówki uwzględnimy, przypatrzmy się pokrótce, do jakich wyników dochodzimy z samych tylko spostrzeżeń klinicznych. Z tego cośmy klinicznie stwierdzili, następujące wyprowadzić możemy wnioski:

1) Szmer mózgowy zawsze jest urywanym, równoczesnym z tętnem i ciemieniowém tętnieniem.

2) Szmer mózgowy najczęściéj występuje ponad ciemieniem albo ponad całą głową, niekiedy ponad szcze-

gólnemi tylko okolicami czaszki. W razie gdy równocześnie pojawia się nad ciemieniem i w okolicach skroniowych, bywa on w ostatnim pod względem tonu wyższym.

3) Szmer mózgowy występuje tylko w wieku dziecięcym pomiędzy 3cim miesiącem a 6tym rokiem życia.

4) Szmer mózgowy nie jest objawem patologicznym, albowiem zdarza się także u całkiem zdrowych dzieci.

5) Ani płeć, ani budowa ciała i odżywienie, ani rozwój czaszki, nie mają żadnego bezpośredniego wpływu na szmer mózgowy.

6) Przyczyna szmeru nie może polegać na krzywicy ani na niedokrwistości.

7) Szmeru mózgowego nie wywołuje żadna choroba przyrządu krążenia.

8) Szmer mózgowy zapewne zawsze równocześnie pojawia się z szmerem skurczowym w tętnicach szyjowych, który tém jest głośniejszym, im bliżéj czaszki słuchamy.

Powyższe badania nie mogą rozstrzygnąć ostatecznie kwestyi o szmerze mózgowym. Chcąc tłumaczyć jego powstanie bawićbyśmy się musieli w same tylko przypuszczenia, jakto dotychczasowi badacze uczynili. Pójdźmy pewniejszą drogą przedmiotowego badania i zastanówmy się, czy nam się nie uda wyśledzić najprzód siedziby szmeru.

Piérwsze pytanie, które się w tym względzie nasuwa, jest: czy szmer mózgowy w tętnicach czy w żyłach powstaje. Hennig i jego zwolennicy znajdują go w żyłach opierając się na ciekawéj lecz nieco sztucznéj teoryi, którą nie trudno obalić. Teoryi téj nie będziemy tu przytaczali, była już o niéj wyżéj mowa; zaznaczymy tylko raz jeszcze, iż wedle Henniga szmer powstaje przez skurczowe naciskanie mózgu na zatokę mózgową w dwóch miejscach i to na brzegach otwartego ciemienia.

Przeciwko twierdzeniu Henniga przemawia przedewszystkiém ta okoliczność, iż szmer bez wątpienia zdarza się i u dzieci z ciemieniem zamkniętém (spostrzeżenia Rogera, Steffena, Henocha i moje), że więc zdarza się i wtedy, gdy niema podstawy do tłumaczenia jego powstania w zatoce. Daléj szmer pojawia się także ponad głową, która bardzo jeszcze mało skostniała, a więc pojawia się gdy naciskanie mózgu na zatokę w myśl Henniga bardzo tylko względném a przynajmniéj bardzo jest niedostateczném. Nareszcie szmer w żadném położeniu dziecka się nie zmienia, jak to na podstawie klinicznych doświadczeń łatwo wykazać. Z teoryi bowiem Henniga wypływa, iż szmer najgłośniejszym być powinien wtedy, gdy dziecko siedzi lub stoi; w takiéj postawie unoszący się mózg z każdém tętnem w myśl Henniga zwęża zatokę. Skoro dziecko położymy albo trzymamy za nogi z głową zwieszoną ku ziemi, skurczowe zwężenie albo jest bardzo tylko nieznaczném albo wcale nie występuje. Szmer mózgowy powinienby więc w takim razie albo słabnąć albo zniknąć. Tymczasem szmer ani nie niknie, ani nie słabnie, owszem całkiem pozostaje niezmiennym. Jeżeli nadto dodamy, iż wątpliwą jest rzeczą, ażali w ogólności szmer jaki w zatoce mózgowéj pod najkorzystniejszemi warunkami powstać może (porównaj prawa powstania szmerów wedle T. Webera) to z tego cośmy przytoczyli, wynika, iż teoryja Henniga jest bez podstawy i że szmer mózgowy w zatoce górnéj nie powstaje. Ponieważ oprócz zatoki górnéj nie mamy żadnego naczynia żylnego w czaszce, którebyśmy za siedzibę szmeru uznać mogli, przeto z tego dowodu nie wprost wyprowadzonego wnosić możemy, iż szmer mózgowy jest szmerem tętniczym

Ci badacze, którzy dotychczas nie wątpili o tém, byli zdania, iż szmer powstaje w tętnicach podstawowych. Fisher wyobrażał sobie, że te naczynia pod ciężarem mózgu zwężają się i stają się przezto miejscem szmeru, Gerhardt upatruje przyczynę szmeru w licznych zgięciach tętnic podstawowych. Że twierdzenia te nie oparte na żadnych dowodach nie zasługują na uwagę, nie ulega wątpliwości w obec klinicznych wyżéj przytoczonych wyników. Przecież mózg ciągle spoczywa na tętnicach podstawowych, przecież ostatnie przez całe życie są pozginane, a jednak szmer tylko w pewnym okresie rozwoju słyszymy.

Wykrycie siedliska szmeru nie jest trudném, gdy dokładnie uwzględnimy spostrzeżenia kliniczne. Wspomniałem już powyżéj, że razem ze szmerem mózgowym zdarza się także szmer skurczowy w tętnicach szyjowych, który w bliskości głowy jest najwyraźniejszym. Ponieważ szmer ten tę samą ma cechę, co szmer ponad ciemieniem, przeto przypuścić trzeba, iż miejsce obu tych szmerów jest jedno i to samo i że z miejsca tego szmer tak ponad głową, jak i w tętnicach szyjowych się zjawia. Że zaś nie możemy przypuścić, aby szmer powstający w tętnicach szyjowych, mógł się rozszerzyć aż ponad głowę i przytém być głośnym i wyraźnym, że również nie możemy przypuścić, aby szmer z tętnic podstawowych mógł aż w tętnicach szyjowych dokładnie być słyszanym, przeto najpewniejszém jest przypuszczenie, iż szmer powstaje w tém miejscu, z którego z łatwością w dwóch tych przeciwnych kierunkach stwierdzić się daje. Miejscem tém byłby przewód tętnicy szyjowéj *(canalis caroticus)*. Badajmy więc przewód ten, aby się przekonać, czy i w jaki sposób może w nim powstać szmer skurczowy.

Porównywając czaszkę noworodka z czaszką osoby dorosłéj widzimy, że przewód tętnicy szyjowéj w obu razach rozmaitym jest pod względem długości, kierunku i światła. U noworodka przewód jest jeszcze bardzo krótkim, kierunek jego jest więcéj poziomym, a wreszcie obwód jego jest małym, podczas gdy u dorosłego znajdujemy przewód dość długim, wężykowo zagiętym i światło jego dość wielkiém. Z naocznego tego porównania wnioskować już można, iż przewód tętnicy szyjowéj w ciągu rozwoju doznaje odmian. Odmiany jego pod względem długości i kierunku nie będą nas tu bliżéj zajmowały, albowiem nie pozostają z sprawą szmeru mózgowego w żadnym bliższym stósunku. Natomiast ważném jest stwierdzenie zmian pod względem obwodu i światła. Ażeby w tym względzie dokładnie zmiany te zbadać, wymierzyłem na 25 czaszkach noworodków i płodów krótko przed narodzeniem nie tylko otwór dolny ale i górny w ten sposób, iż oznaczyłem oś najdłuższą i najkrótszą każdego otworu. Z wymiarów tych wykazało się, iż oś najdłuższa otworu dolnego waha się pomiędzy 2,3 — 4,3 mm., najkrótsza zaś pomiędzy 1,7 — 3,0 mm. Otwór dolny zatém zawsze jest jajowatym, podczas gdy otwór górny prawie zawsze jest okrągłym i obie osie jego prawie są sobie równe. Wedle mego badania najdłuższa średnica wynosiła 2,3 — 3,7 mm., najkrótsza zaś 2,0 — 3,5 mm.

W przeciwstawieniu do tych wymiarów, wynosił otwór dolny, u 25 czaszek dorosłych mierzony, w średnicy najdłuższéj 6,4 mm. — 1 cm. 0,5 mm., w najkrótszéj zaś 5,4 — 7,6 mm. Następnie wahała się średnica otworu górnego najdłuższa pomiędzy 5,3 — 7,4 mm.

Jeżeli porównamy liczby ostatnie z pierwszemi, przekonamy się, iż przewód tętnicy szyjowéj od narodzenia aż do ukończenia rozwoju bardzo znacznie się rozszerza. Różnica bowiem średnicy najdłuższéj otworu dolnego wynosi 4,1 — 6,2 mm., najkrótszéj 3,7 — 4,6 mm., przy otworze zaś górnym różnica średnicy najdłuższéj wynosi 3,1 — 4,3 mm., najkrótszéj zaś 3,3 — 3,9 mm.

W obec tego ważnego anatomicznego prawidła zachodzi pytanie, w którym czasie rozwoju przewód tętnicy szyjowéj się rozszerza. Aby na to pytanie odpowiedzieć wymierzyłem otwór przewodu u czaszek istot rozmaitego wieku. Wymiary te mogłem niestety tylko uskutecznić na

otworze dolnym, albowiem czaszki użyte do mych badań nie były przepiłowanemi. Wyniki, do których doszedłem, były następujące.

Od urodzenia aż mniéj więcéj do pół roku pozostaje obwód niezmiennym. Od pół roku po narodzeniu rozszerza się szybko, tak, iż w szóstym niekiedy już nawet w trzecim roku życia osiąga granice obwodu takiego, jaki znajdujemy u dorosłych. Od szóstego więc roku przewód tętnicy szyjowéj nie rozszerza się wcale albo tylko bardzo mało. Granice rozszerzania się leżą pomiędzy szóstym miesiącem a szóstym rokiem życia.

W pewnym związku z tym wynikiem mych badań anatomicznych stoi okoliczność, na którą Steffen *(Klinik der Kinderkrankheiten)* zwrócił uwagę.

Wśród porównawczych badań obwodu piersi i głowy u dzieci rozmaitego wieku, przekonał się Steffen, iż obwód głowy aż do 12 tygodnia po narodzeniu nie zwiększa się. Zwiększenie to następuje dopiero od trzeciego miesiąca i postępuje aż do szóstego roku dość szybko. W szóstym roku życia głowa osiąga ostateczną objętość i niekiedy tylko późniéj jeszcze nieco większe przybiera rozmiary.

Pokrótce wspomnę tu jeszcze, iż oprócz przewodu tętnicy szyjowéj wymierzałem także i objętość otworu pacierzowego *(foramen spinosum)*, jako drugiego otworu podstawy czaszki, przez ktory przechodzi tętnica do wnętrza głowy. Pokazało się, iż otwór ten u czaszki 2-letniego chłopca wynosił w najdłuższéj średnicy 1,7, w najkrótszym zaś 1,3 mm., u 6-letniego zaś dziecka 2,0 — 2,3 i 1,7 — 2,0 mm. wreszcie u dorosłego 3,4 i 2,5 mm. Zdaje się zatém, że i otwór tętnicy mózgooponowéj temu samemu losowi podlega, co przewód tętnicy szyjowéj.

Zestawienie wyników. które wypływają z badań anatomicznych i wyników, któreśmy otrzymali z badań klinicznych, tłumaczy nam z łatwością sposób powstawania szmeru i rozwiązuje tę zagadkę, która w biegu czasu tylu rozmaitych przypuszczeń i rozwiązań była przyczyną. Potrzeba nam tylko na następujące baczyć okoliczności.

Stwierdziliśmy klinicznie, iż z rozmaitych okoliczności, którym dotychczasowi badacze przypisywali wpływ na powstanie szmeru mózgowego, albo od których tenże czynili zawisłym, jedynie wiek na szczególną zasługuje uwagę. Szmer mózgowy, jakeśmy się mogli przekonać, zdarza się tylko w okresie życia pomiędzy trzecim albo piątym miesiącem i szóstym rokiem życia a więc w okresie, który do najważniejszych okresów rozwoju należy. W tym to wieku rozpoczyna się i kończy pierwsze ząbkowanie, w tym wieku rozwija się szybkim biegiem cały system nerwowy, szczególniéj mózg, o czém z codziennego doświadczenia i obserwacyi szybkiego budzenia się u dzieci umysłowego życia łatwo się przekonać. W tym okresie téż, jak Steffen wykazał, głowa zwiększa się pod względem objętości i przestaje się zwiększać około roku szóstego. Że przewód tętnicy szyjowéj w tym samym okresie rozszerza się, dziwić się nie należy. Rozwój tego przewodu ściśle zależy od rozwoju mózgu i czaszki, albowiem otacza on najważniejsze naczynie tętnicze, tętnicę szyjową wewnętrzną.

Skutkiem tego téż w tym samym wieku, w którym głowa ostatecznie się rozwija, (około roku 6-tego życia), przewód tętnicy szyjowéj przestaje się rozszerzać. Rozszerzanie się tego przewodu nie jest jednak samodzielném, wywołaném przez rozrost kości, lecz jest skutkiem coraz to więcéj grubiejącéj tętnicy szyjowéj wewnętrznéj. Wiemy bowiem, że wszędzie, gdzie rośnięcie narzędzi miękkich znajduje przeszkodę w narzędziach twardych (chrząstkach, kościach,) ostatnie pod wpływem nacisku nikną. Sprawa ta była już znaną badaczom w ubiegłym wieku: Nesbittowi (*Human Osteogeny explained in two lectures etc. London 1736.*), Wolffowi (*Theoria generationis Diss. Berol. 1758.*); w bieżącym zaś dokładnie została wyświeconą przez poszukiwania Virchowa *Archiv Bd. V.* L. Ficka (*Untersuchungen über die Ursache der Knochenformen. Göttingen 1857. Neue Untersuchungen ü. d. Ursache d. Knochenformen Marburg 1859.*), Köllikera (*Die normale Resorption des Knochengewebes etc. Leipzig 1873.*) i wreszcie Welckera (*Untersuchungen über das Wachsthum und den Bau des menschlichen Schädels. 1862.*).

Że z miękkich narzędzi, które rozrastając się narzędzia twarde do zaniku doprowadzają, tętnice szczególniéj ważną odgrywają rolę z powodu poruszeń tętniczych, zbyteczném byłoby dowodzić. Wspomnimy tu tylko, iż ze stanów patologicznych tętniak aorty najlepiéj o tém świadczy, gdyż powiększając się staje się przyczyną zaniku kręgosłupa lub mostka. I w fizyjologicznych stósunkach wpływ ten tętnic na kości jest rzeczą znaną, jakkolwiek wpływu tego na rozwój przewodu tętnicy szyjowéj dotychczas nikt nie wyświecił. Przewód ten rozszerza się dopóty pod naciskiem tętna tętnicy szyjowéj wewnętrznéj, dopóki tętnica osiągnąwszy ostateczną swą grubość żadnéj w przewodzie nie znajduje przeszkody. Następuje to wtedy, gdy i mózg i czaszka ukończyły kolej swego rozwoju, co około 6go roku życia ma miejsce.

Z powyższych uwag wynika, iż powód powstawania szmeru mózgowego polega na rozwoju przewodu tętnicy szyjowéj. Gdy około 3—6 miesiąca życia tętnica szyjowa zaczyna być grubszą, kościsty przewód w podstawie czaszki staje się dla niéj zbyt małym. Tętnica więc w przewodzie jest ścieśnioną i ścieśnienie to tém jest większém, im prędzéj tętnica grubieje. Wprawdzie ściany kostne przewodu nikną pod wpływem tętna, jednak ten zanik następuje tylko powoli, w każdym razie nie w miarę grubienia naczynia. Dopiero około 6go roku życia, gdy tętnica ostateczną swą grubość osiągła i przewód stósownie do swego obwodu rozszerzyła, dopiero wtedy ustaje niejako ta walka naczynia z swém otoczeniem kostném i dopiero wtedy téż znika szmer mózgowy, znajdujący przyczynę swego powstania w fizyjologiczném wyżéj rozebraném zwężeniu tętnicy szyjowéj wewnątrz w przewodzie kostnym.

W spostrzeżeniach klinicznych zauważyłem, iż szmer w okolicach skroniowych wyższym był od szmeru ponad ciemieniem. Zdaje mi się, iż nie posuwam się za daleko, jeżeli przypuszczam, iż ten szmer wyższy powstaje w ten sam sposób, jak szmer w przewodzie tętnicy szyjowéj, w otworze pacierzowym i że tętnica mózgooponowa temu samemu zwężeniu podlega, co tętnica szyjowa wewnętrzna.

Doszedłszy wedle tego, cośmy wyżéj powiedzieli, do pewnych wyników pod względem powstawania szmeru mózgowego, wypada nam nakoniec uwzględnić rozmaite zarzuty, któreby można uczynić moim wnioskom.

Nasamprzód zachodzi pytanie, czy szmer mózgowy powstając w przewodzie tętnicy szyjowéj wewnętrznéj może się pojawiać aż ponad głową w sposób tak wyraźny i głośny. Odpowiedź jest dodatnią. Wiemy, iż ciała stałe bardzo dobremi są przewodnikami głosu, szmery więc które powstają na podstawie mózgowéj bardzo łatwo rozszerzać się mogą przez kości ponad całą czaszką. Oprócz tego wiemy z klinicznych spostrzeżeń, iż szmer oddechowy, szmer głosowy, połykowy, bardzo dobrze ponad czaszką słyszymy, pomimo, iż ich miejsce powstania daleko jest odleglejszém, aniżeli miejsce powstawania szmeru mózgowego. Co się zaś tyczy téj okoliczności, iż szmer najwyraźniejszym jest ponad ciemieniem otwartém, to sprawa ta zdaje się na tém polegać, iż szmer z podstawy nie tylko przez kości ale i przez mózg się przenosi i że obie

te okoliczności ponad ciemieniem szmer bardzo głośno uwydatniają. Przemawia za tém również spostrzeżenie kliniczne, bo ponad ciemieniem i inne szmery (oddechowe, głosowe i t. d.) zawsze są wyraźniejszemi.

Pozostaje nam jeszcze uwzględnienie pytania, dlaczego szmer mózgowy w jednym i tym samym okresie życia nie u wszystkich dzieci występuje. Prawdziwość téj okoliczności nie jest stwierdzoną; chcąc się bowiem przekonać, iż w rzeczy saméj szmer móżgowy u pewnych dzieci nigdy się nie pojawia, trzebaby głowę dzieci tych przez dłuższy czas zwłaszcza w okresie pomiędzy 3im miesiącem a 6tym rokiem często osłuchiwać. Gdyby się nawet miało wykazać, iż rzeczywiście niektórym dzieciom na szmerze mózgowym zbywa, to mamy jeszcze sposoby, aby sobie ten brak szmeru wytłumaczyć. Z wymiarów przewodu tętnicy szzjowéj wynika, iż przewód ten co do światła w każdym wieku waha się i że nigdy, w żadnym roku życia dziecięcego, nie mamy do czynienia z pewną stałą objętością przewodu. Jeżeli otwór jest bardzo małym, natenczas pod wpływem tętnicy grubiejącéj szybko nastąpi zwężenie jéj i pojawi się szmer mózgowy; jeżeli zaś otwór dość jest dużym a grubienie tętnicy powolném, natenczas brak stosunku naczynia do przewodu kostnego mniéj wyraźnie wystąpi. W ostatnim razie może zdarzać się szmer, lecz może on być tak słabym, iż nie może się rozszerzyć aż ponad głowę, albo też rozszerzanie się przewodu pod wpływem tętna trwa dłuższy czas, następuje powoli, przez co staje się przyczyną, iż żadnego nie słyszymy szmeru.

Z powyższych badań łatwo się przekonać, iż szmer mózgowy pod względem praktycznym żadnéj nie ma wagi i że jako znak rozpoznawczy nigdy służyć nie może. Szmer mózgowy jest szmerem fizyjologicznym, który zawisł od rozwoju przewodu tętnicy szyjowéj wewnętrznéj, a może i otworu pacierzowego tętnicy mózgooponowéj.

II. O bólach nerwowych i ich léczeniu.

Skreślił Dr. S. **Domański**,
Docent chorób układu nerwowego w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr 6.)

Przyczyny wywołujące, których atoli — jakeśmy to już powiedzieli — bezpośredniego wpływu nie znamy, są tak wielorakie, że przejrzenie ich choćby najpobieżniejsze wymaga pewnego podziału. Według dzisiejszego stanowiska nauki możnaby je zdaniem naszém podzielić na takie, które wykryć można przedmiotowo i na takie, których wpływ lubo przedmiotowo dotychczas jeszcze nie wykazany, jednak z innych powodów a osobliwie z przebiegu jest wyraźny lub przynajmniéj domyślny. Pierwsze znów dotykają nerwów bezpośrednio lub pośrednio.

Przyczynami bezpośrednio w nerwach tkwiącemi są: urazy i ich skutki: zapalenie nerwów lub ich pochewek, nerwaki, choroby ośrodków nerwowych, nowotwory inne nerwów.

Urazy nerwów newralgije wywołujące są rozmaite: przecięcia lub nadcięcia nerwów narzędziami ostremi, ugniecenie, naciągnienie, postrzelenie, ciała obce w nerwach tkwiące, jakoto odłamki pocisków, skorupy szklane, porcelanowe. Rzecz szczególna, iż obrażenia małych gałązek nerwowych w wielu przypadkach szczególniejszą były przyczyną wielkich i uporczywych bólów nerwowych jak np. zranienie nerwu pośrodkowego przy puszczaniu krwi lancetem i t. p. Wszystkie te urazy wywołują albo zapalenie wśródmiąższowe (*neuritis interstitialis*) albo nerwaki. W zapaleniu wśródmiąższowém nie są same włókna nerwowe bezpośrednio chore, lecz doznają tylko ucisku od przerastającéj tkanki między włókienkami.

Nerwaki są najczęstszą przyczyną mocnych i uporczywych bólów nerwowych po przecięciu pni nerwowych przypadkowém lub umyślném (przy amputacyjach), po podwiązaniu ich lub w razie utkwienia ciał obcych osobliwie pocisków, jak tego w ostatniéj wojnie francuzko-niemieckiéj Erb wiele widział przypadków. Nerwaki poamputacyjne powstają albo z guzowatych obrzmień nerwów przeciętych, zrosłych bądź między sobą bądź z blizną w częściach miękkich, co jak łatwo pojąć ciągły daje powód do ich draźnienia mechanicznego a tém samém ciągłego odnawiania się bólów, ile że same nerwaki bardzo często lubo niezawsze przy ucisku są bolesne a przynajmniéj tkliwe i składają się głównie z włókien nerwowych bezpośrednio z włóknami nerwu, na którym się znajdują, połączonych. Uważać jednak potrzeba, iż tak zapalenie jak i nerwaki niezawsze są przyczyną bólów nerwowych po zranieniu nerwów, z drugiéj, że mogą nieraz istnieć bez newralgij, wreszcie, co i najdziwniejsza i do wytłumaczenia najtrudniejsza, że po nadwerężeniu nerwów występuje ból nerwowy nie w nerwie urażonym, lecz w innym bynajmniéj urazem nie dotkniętym nieraz nawet bardzo odległym. Tak np. Anstie przytacza trzy przypadki rwy nerwu troistego dwa razy po zranieniu nerwu łokciowego a raz tyłogłowego. Jedyny związek, jakiby w tym razie przypuszczać można, istnieje przez ośrodki nerwowe a mianowicie rdzeń przedłużony, gdzie urazem z nerwu urażonego mogło się sposobem zwrotnym wywołać rwę w nerwie troistym. Słusznie też Eulenburg uważa, iż takie newralgie uważaćby należało za rzeczywiście zwrotne.

Choroby rozmaite ośrodków nerwowych jak przekrwienie, zapalenie, nowotwory, stwardnienie, wiąd pacierzowy mogą być powodem nieraz bólów nerwowych do obwodu według wiadomego prawa fizyjologicznego odnoszonych, lecz podług i powyższego określenia znamion bólów nerwowych i według przebiegu są to tylko bóle podobne do nerwowych, lecz rzadko prawdziwie nerwowe. Szczególniéj w wiądzie pacierzowym postrzegać można bardzo często bóle strzelające od środka ku obwodowi, bardzo dolegliwe, które tylko tém od prawdziwych newralgij się różnią, że są przelotne, że co chwila prawie w innym pojawiają się nerwie. W ogóle dotychczas wpływu chorób ośrodków nerwowych na powstawanie bólów nerwowych dokładnie jeszcze nie wyświecono.

Przyczynami mechanicznemi jednak poza układem nerwowym usadowionemi są: choroby kości, naczyń, przepukliny, zadraźnienia i cierpienia oczów, organów płciowych, trawienia i t. d.

Choroby kości i okostnéj bardzo łatwo mogą być przyczyną bólów nerwowych już to, że nerwy biegnące bądź przez przewody kostne, bądź przez ich wyżłobienia, bądź tylko wreszcie koło nich łatwo doznawać mogą ucisku przez zgrubienie kości, zwężenie ztąd przewodów kostnych i uciśnienie nerwów. Chirurgija operacyjna wiele tego bardzo wyraźnych dostarczyła dowodów. Łatwo też ztąd pojąć, iż na tę przyczynę bólów nerwowych najłatwiéj są wystawione nerwy takie jak troisty, kulszowy, gdy inne jak np. międzyżebrowe o wiele mniéj temu szkodliwemu wpływowi podlegać mogą.

Znaczenia etijologicznego chorób naczyń dla powstawania bólów nerwowych jeszcze tak dobrze nie wyświecono, czego przyczyny prawdopodobnie w tém poszukiwać należy, iż z wielu zboczeń w krążeniu po śmierci ani śladu nie znajdujemy. Z kazuistyki wiemy, że niekiedy tętnienia rozszerzonych tętnic i tętniaków były przyczyną bólów

nerwowych jak np. tętniaki tętnicy głowowéj wewnętrznéj rwy nerwu troistego, tętniak tętnicy podkolanowéj rwy nerwu kulszowego i t. d. W podobny sposób mają działać rozszerzenia żył, żylaki i nowotwory naczyń tam szczególniéj, gdzie już same stósunki fizyczne naczyń jak brak zastawek i wpływ ciężkości na krążenie sprzyjają zastoinom krwi żylnym a przez nie uciskowi na nerwy. Wiadomo to już oddawna praktykom, jak ważną jest rzeczą w leczeniu rwy kulszowéj regularne oddawanie kału pomijając skuteczność miejscowych upustów krwi a częstsze pojawienie się bólów nerwowych międzyżebrowych po stronie lewéj wywodzi Henle z właściwego ułożenia naczyń i wpływu ztąd niekorzystnego na krążenie.

W bardzo rzadkich przypadkach są przyczyną bólów nerwowych przepukliny, w których jelita większą lub mniejszą ilością płynów i gazów napełnione raz większy, drugi raz mniejszy na nerwy wywierają ucisk.

W ogólności powiedzieć można, iż zboczenia anatomiczne tém łatwiéj prowadzą do newralgij, im łatwiejszym ulegają zmianom swéj objętości, z czegoby poniekąd wnosić można, iż nie sam większy lub mniejszy ucisk, lecz jedynie prędkie stósunkowo jego zmiany są powodem newralgij. W tym względzie uderzające byłoby podobieństwo do prądu elektrycznego: prąd stały jakkolwiek działa ciągle na nerwy, przecież wtedy głównie wpływ swój tak na nerwy czucia jak i ruchu wywiera, gdy ulega nagłym zmianom swego natężenia. Tak samo w etijologii różnych chorób osobliwie płucnych gra wielką rolę nie sama ciepłota niska lub wysoka, lecz nagłe przejścia z niskiéj we wysoką i odwrotnie. Do przyczyn mechanicznych policzyć także należy rozmaite choroby tworów brzusznych połączone z powiększeniem objętości: obrzmienia macicy, jajników, wątroby, nérek, przepełnienie jelit kałem, a ze stanów fizyjologicznych ciążę. Jakkolwiek wpływ tych stósunków na powstawanie bólów nerwowych osobliwie w zakresie nerwów z miednicy wychodzących zdawałby się bardzo prostym, to jednak okoliczność, iż tym obrzmieniom nie zawsze lecz tylko w razach wyjątkowych towarzyszą bóle nerwowe, powinna być dla nas skazówką, iż muszą być jeszcze inne w takich przypadkach warunki. Być by także mogło, iż obrzmienia przerzeczone tylko pośrednio przez zmiany w krążeniu wywołują bóle nerwowe.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

A. Kussmaul. **Die Störungen der Sprache. Versuch einer Pathologie der Sprache.** Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. 299 (Dodatek do 12tego tomu Ziemssena *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie*).

Zboczenia w mowie trafiają się z jednéj strony tak często upośledzając lub znosząc ważną czynność ustroju ludzkiego, z drugiéj tak wielkie mają znaczenie rozpoznawcze, iż przedstawienie całego dzisiejszego stanu nauki o nich nazwać trzeba pomysłem bardzo szczęśliwym, tém więcéj, jeżeli samo nazwisko autora pracy, któréj przywiedliśmy tytuł, daje nam zupełną rękojmię, iż spotkamy się z owocem sumiennych badań i spostrzeżeń, tudzież krytycznym przeglądem piśmiennictwa odnoszącego się do tego zakresu patologii.

Dzieło swe podzielił autor na 36 rozdziałów; w piérwszych 8miu traktuje rzecz ze stanowiska nie tyle lekarskiego, ile że tak powiemy filozoficznego, określając mowę jako czynność powstałą bez świadomości, służącą jednak do celów świadomych. Rozdziały te jako przeważnie abstrakcyjne zapewne nie najlepsze wywrą wrażenie na czytelnikach lekarzach, przyzwyczajonych do ścisłego myślenia o przedmiotach pośrednio lub bezpośrednio pod zmysły podpadających.

W następujących 9 rozdziałach zajmuje się autor podziałem zboczeń w mowie, a w 18tym i następnych kréśli drogi fizyjologiczne dla mowy potrzebne, popiérając swe wywody starannie zebranemi postrzeżeniami klinicznemi. W rozdziale 23cim znajdujemy nader zajmujące dzieje lokalizacyi ośrodka dla mowy a w odpowiedzi na pytanie, jaki jest dzisiéjszy stan nauki w tym względzie, dowód, iż trzeci zwój czołowy lewy ma największe i niewątpliwe znaczenie dla mowy, i że jedynie jego nadwerężenie prowadzi prawie zawsze do zboczeń przerzeczonéj czynności. Z tego wypada, iż lubo mowa jest funkcyją ustroju ludzkiego na zewnątrz symetrycznie skierowaną, to jednakowoż lewa półkula mózgowa ma dla niéj wyłączne znaczenie właściwego ośrodka nerwowego, co najpodobniéj do prawdy zostaje w związku z większém uzdolnieniem prawéj połowy ciała do ruchów silniéjszych i delikatniéjszych skutkiem wyrobienia przez czynność. Jakoż we wszystkich dobrze postrzeganych przypadkach, gdzie trzeci zwój czołowy prawy był nadwerężony, a jako tego skutek wystąpiła utrata całkowita lub częściowa mowy, miano do czynienia z mańkutami, t. j. ludźmi, którzy roboty delikatniéjsze wykonywali lepiéj ręką lewą, u których zatém półkula prawa więcéj przez wyrobienie się rozwinęła.

W dalszych 4 rozdziałach (24tym do 27mego włącznie) kréśli autor zboczenia w mowie w najszérszém tego słowa znaczeniu, mające swe źródło w półkulach mózgowych, w 28mym podaje i uzmysławia rysunkiem idealnym wzór ośrodków i dróg dla mowy a w następnych opisuje najrozmaitsze znów zboczenia w mowie tak patologiczne, jak i, że tak powiem, fizyjologiczne u całych narodów lub szczepów, przyczém nierzadko wymykają się żartobliwe historyjki, by przedmiot suchy zrobić zajmującym. W ostatnim rozdziale rzecz o głuchoniemych i uczeniu ich mowy.

Z przytoczonéj tu treści dzieła, o którém piszemy, nabyć można przekonania, iż autor wywiązał się sumiennie ze swego zadania, iż dzieło jego czyta się z prawdziwym pożytkiem, jeżeli nie dla praktyki, to przynajmniéj dla nauki a jednakowoż pracy téj w formie, jaką jéj nadał autor, nie rokujemy nawet w Niemczech powodzenia w świecie lekarskim, bo brak jéj tego loicznego przeprowadzenia, jakiego jeżeli gdzie, to na polu zetknięcia się medycyny z psychologiją, w kwestyjach tak zawiłych słusznie należy się domagać, gdyż bez niego nawet rzecz najciekawsza staje się niezrozumiałą a tém samém przestaje zajmować. Oddajmy jednak sprawiedliwość autorowi, iż pracę swą nazwał tylko próbą i spodziewajmy się, iż następcom jego uda się rzecz przedstawić w formie, jakiéj słusznie domaga się nauka lekarska, stając się coraz ściśléjszą.

Słyszeliśmy o zamiarze przetłumaczenia téj pracy na polskie; winniśmy wypowiedzieć tu otwarcie, iż zamiaru tego w braku tylu innych dzieł w języku polskim traktujących o rzeczach ważniéjszych, nie pochwalamy raz, iż dzieło Kussmaula ma jako próba wartość przechodnią i to więcéj teoretyczną, powtóre iż przetłumaczenie jego wymaga spolszczenia mnóstwa wyrazów greckich i to spolszczenia nader umiejętnego, bez którego tłumaczenie stałoby się dla nas nawet niezrozumialszém, niż oryginał niemiecki.

Domański.

Nussbaum: **O wstrząsie po wielkich nadwerężeniach i operacyjach oraz wiadomość o laparotomijach.**

W pięknym i jasnym wykładzie wykazuje N., dlaczego dawniéjsi chirurgowie tak często wspominali o wstrząsie

urazowym, jako o przyczynie śmierci, gdy dzisiaj to znacznie rzadziéj się wydarza; przyczyna tego nie leży w zmienionych stosunkach społecznych, w lepszém odżywieniu się, lub t. p. rzeczach, lecz w rozszérzonym zakresie naszych wiadomości i w udoskonaleniu metody badania: tam gdzie sekcyja nie mogła wykazać przyczyny śmierci, przedstawiano zaraz wyraz „wstrząs" (*shok*), lecz dzisiaj przyszły anatomii patologicznéj w pomoc fizyjologija, drobnowid i patologija doświadczenna. Co Marion Sims w swéj statystyce śmiertelności po owaryjotomii niejako odgadł, to stwierdził eksperymentem Wegner, że otrzewna posiada zdolność pochłonięcia w przeciągu jednéj godziny ilość płynu, która odpowiada 5—8 odsetkom ciężaru całego ciała. Dlatego też nic dziwnego, jeżeli przy rozbiorze zwłok nie znajdziemy nic albo bardzo mało płynu, któryby obwinić można o posocznicę i dlatego wielką ilość przypadków, w których chore po owaryjotomii mają się dobrze a potém nagle zapadają i umiérają, słusznie zaliczamy do zmarłych skutkiem posocznicy a nie wstrząsu. Tak samo ma się rzecz z nagłym zapadem po operacyjach u ludzi wiekowych; tu znów przyczyną tego bywa ubyt krwi w obec zboczeń ścian naczyniowych, które nie mogą tu tak, jak u ludzi młodych i silnych, szybko wynagrodzić straconego materyjału odżywczego; że zaś chorzy tacy nie zapadają zaraz, lecz zazwyczaj dopiéro po kilku lub kilkunastu godzinach pochodzi ztąd, iż w tkankach nagromadzony już poprzednio płyn odżywczy wystarcza na pewien czas.

Inną przyczyną, która zmniéjsza ilość przypadków, zaliczanych zazwyczaj do wstrząsu, jest zator tłuszczowy (*Fettembolie*), którą tak dosadnie wykazali: Virchow, Bergmann, Czerny, Wagner i inni. Wreszcie wykazał Wegner, że ochłodzenie otrzewny w wielu przypadkach przyczynia się do wywołania zapadu i śmierci. Stósownie do przyczyn wywołujących warunki niekorzystne postąpiła i terapia: mamy bowiem w leczeniu ran przeciwgnilném dzielny środek przeciw posocznicy; przyrząd Esmarcha chroni nas od znacznego krwi ubytku a zbytniemu ochłódzeniu otrzewny zapobiegamy podwyższeniem ciepłoty zewnętrznéj i szybkiém wykonywaniem operacyi. W końcu opisuje N. przypadek, w którym wykonał laparotomiją z pomyślnym skutkiem.

(*Aerztl. Intelligenzbl.* 1877, Nr. 11). *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja Lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 8. Lutego 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Sekretarz zdaje sprawę z stanu kasy biblijoteki lekarskiéj za r. 1876.

3) Na rok 1877 obrano przewodniczącym nadal p. Dra Mateckiego, sekretarzem Dra Jerzykowskiego.

4) Do Towarzystwa przyjęto Dra Szulca z Żerkowa. Na tém posiedzenie zakończono.

Posiedzenie z dnia 8. marca 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Jarnatowski opowiada o przypadku dławca w tych mniéj więcéj słowach:

Lubo dławiec jest chorobą dość powszechną i ogólnie znaną, każdy zatém nowy jéj opis zdawać-by się mógł zbytecznym, jednakowoż między ogromną liczbą wyleczonych lub śmiercią się kończących przypadków znajdzie się nieraz jakiś szczególniejszy, zasługujący na bliższe uwzględnienie. I to zniewala mnie do ogłoszenia następującego przypadku dławca, acz nie taję sobie, że nowego nic nie zawiera.

Pan K. lat 33 mający, którego jestem od kilku już lat lekarzem domowym, zaprosił mnie 28 lutego r. b. do siebie rano o godz. 8méj. Zastałem go leżącego w łóżku w ciasném mieszkaniu na poddaszu, ochrypłego, oddychającego z wielkiém natężeniem mięśni brzusznych i szyjnych, głosem piszczącym. Wywiady wykazały, że doznawał już od 3 dni chrypki i kaszlu, i że dnia poprzedniego leżąc i śpiąc na kanapie przeziąbł i z dychawicą się obudził. Badanie przedmiotowe prócz stanu gorączkowego i wspomnianych powyżéj przypadów oddychowych nic ważniejszego nie wykryło. Mianowicie namieniam, że w gardle nic chorobowego, nawet nieżytu nie było. Byłem przekonany, że mam do czynienia z przeszkodą oddychania tkwiącą w głośni, i że najprawdopodobniejszą przeszkodą mogły tylko być błony dławcowe. Przepisałem dwa proszki na wymioty i przyrzekłem, że go znów odwiedzę w południe. Wymioty nastąpiły obfite, stan chorego i jego oddéchu w niczém się jednak nie poprawił; oznajmiłem więc, że dla uratowania życia koniecznym jest rękoczyn, a ten zamierzyłem wykonać o godz. 4téj. Chory na to przystał; gdym jednak o czasie oznaczonym przybył z kolegami Dr. J. i Dr. K., stanowczo i chory i obecny jego szwagier odmówili zezwolenia na rękoczyn. Odeszliśmy więc z niczém. W nocy jednak chory takiego rozpaczliwego doznał pogorszenia, że znów po mnie przysłał o godz. 1éj i usilnie prosił o wykonanie rękoczynu, i to wśród uspienia. Poprosiłem więc p. Dr. L. najbliżéj mieszkającego do pomocy, i cyrulika p. Ż. i tak przystąpiliśmy po zachloroformowaniu do rękoczynu tj. do przecięcia tchawicy. Trudności i nieprzewidzianych przypadłości żadnych nie było a chory nic krwi nie utracił; tyle tylko namienić muszę, że pod koniec rękoczynu chory przestawał oddychać, tak że przyspieszyć musieliśmy przecięcie i włożenie cewki srebrnéj. Sztuczne dopiero przez kilka minut rozniecenie oddychania uratowało chorego. Przebieg dalszy choroby zupełnie był prawidłowy, gorączka w pierwszych chwilach nie przekraczała $39\frac{1}{2}$ °C. i chory dziś (15ty dzień po rękoczynie) chodzi z cewką koreczkiem zatkaną gdyż przez głośnią już oddychać i wykaszliwać potrafi. Błony wykaszliwane z początku przez cewkę przekonały nas o słuszności rozpoznania dławca.

Zaraz pierwszego dnia, gdy mnie przywołano do chorego, spostrzegłem troje dzieci z ojcem na poddaszu leżących. Obawa zarazy zniewoliła mnie do rozkazu, aby dzieci (trzech chłopców od 6 do 3 lat) natychmiast przeniesiono do szwagra. Obawa ta nie była płonną, gdyż 4. marca poproszono mnie do chorego średniego wiekiem chłopczyka. Zastałem błonicę wyraźnie osadzoną na powiększonych i zapalonych migdałkach i na podniebieniu miękkiém, kaszlu żadnego, gorączkę mierną. Zapisałem chloran potasowy w 3% rozczynie wodnym, co pół godziny łyżeczkę od kawy, i miałem to zadowolenie, że już na trzeci dzień błony białe z gardła ustąpiły razem z gorączką, i że uważać mogłem niebezpieczeństwo dławca za uchylone.

W tém 6 marca zachorował najstarszy 6 letni synek, który przy odwiedzeniu braciszka wcale nie był narzekał, jak się pokazało, na błonicę gardłową i krtaniową. I kaszel téż dopiero tak samo piszczący jak u ojca spowodował wezwanie méj pomocy i to w nocy o 4téj. Kazałem

odnieść chłopca napowrót do chorego ojca, chcąc zapobiedz dalszemu szerzeniu się choroby między dziećmi, których jeszcze czworo się chowało w mieszkaniu wuja. Gdy środek wymiotny *(Linct. emetic.)* żadnéj ulgi nie sprowadził, postanowiłem przystąpić i tu do przecięcia tchawicy. Wykonanym został ten rękoczyn 7. marca w południe po znieczuleniu chloroformem i w okolicznościach całkiem pomyślnych. Syn daleko się dziś już lepiéj ma jak ojciec, któregośmy o tydzień pierwej operowali; obaj mają się bardzo dobrze.

Te trzy przypadki błonicy i dławca nastręczają mi kilka uwag. Przedewszystkiem zaznaczyć należy późny wiek, bo rok życia 33ci, w którym dławiec zjawić się może. Literatura bowiem lekarska szczupłą podaje liczbę spostrzeżeń dławca poza rokiem życia 12ym. Daléj uwagi godném jest, że i w tak późnym wieku dławiec niebezpiecznym być może, nie tylko u dzieci wązką mających szczelinę głośniową. Życie ojca i syna było tak zagrożoném, że tylko rękoczyn je ocalił, — o tém tu wątpić nie można.

Ważném nadzwyczaj zdaje się być także spostrzeżenie, że dławiec czysty, swoisty *(genuin)* może być zaraźliwym. Jakże bowiem wytłumaczyć naturalniéj zjawienie się błonicy u dwóch synków, jeżeli nie zarażeniem od ojca? Skoro zaś zarażenie takie przypuścimy w naszych przypadkach, nie będziemy mogli zaprzeczyć dowodu, że dławiec i błonica w zasadzie jedną są chorobą, o co się do dziś dnia najznakomitsi spierają badacze.

Po odczycie tym zabrał głos Dr. Sęcki utrzymując, że co do wpływu mieszkań wilgotnych na rozwinięcie się dławca, o czém prelegent w wykładzie swym potrącił w roku zeszłym sam właśnie w mieszkaniach, które przez dłuższy czas dotknięte były powodzią, a więc wilgotnych, prawie ani jednego nie napotkał przypadku dławca ni błonicy. Zdaniem Dr. Zielewicza należy jednakże uznać, że w ogóle mieszkania wilgotne przyczyniają się do chorób gardzieli i krtani. Dr. Świderski twierdzi, że owa zadusznica pod koniec operacyi pochodziła z chloroformu, którego w takich razach nie powinno się używać. Większość zebranych zgadza się na to, że dorosłych świadomych grożącego im niebezpieczeństwa, chloroformować nie potrzeba; dzieci zaś należy znieczulić, by zapobiedz gwałtownemu nieraz rzucaniu się. — Co do kwestyi, czy dławiec jest zaraźliwym, większość oświadczyła się za jego zaraźliwością.

3. Następnie Dr. Matecki przedstawił zebranym wziernik pochwowy Devrienn'a, bardzo przydatny dla lekarzy zmuszonych operować bez asystencyi. Nadto objawił sposób stosowania żegadła cieplnego *(termokautera)* Paquelin'a, które prawie zupełnie zastępuje bateryją galwaniczną. Wreszcie pokazywał najnowszego pomysłu lampkę Colin'a przeznaczoną do oświetlenia jam ciała.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Jerzykowski, sekretarz.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie I. dnia 23. lutego 1877 r.

Przewodniczący: kol. Janikowski, obecnych członków 7.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto wyrażając życzenie, aby protokóły w przyszłości spisywano obszerniéj i dokładniéj, żeby umieszczane w Przeglądzie lekarskim były wyrazem zdania sekcyi, co w celach poprawy stosunków zdrowotnych przedsięwziąć wypada.

2) Kol. Zarewicz zwraca ponownie uwagę na złe urządzenie aresztów miejskich, w których przebywają osoby wypuszczone ze szpitali aż do sprawdzenia, do któréj gminy należą i wnosi by sprawę tę w komisyi sanitarnéj miejskiéj na nowo poruszyć.

W dyskusyi przyznaje kol. Buszek słuszność kol Z., tłumaczy jednak złe brakiem odpowiedniego lokalu i uporem samychże aresztowanych nie chcących wyznać do któréj gminy należą; przytacza wreszcie, iż komisyja sanitarna wyznaczyła do zbadania aresztów miejskich osobną podkomisyją, która atoli dotąd ze swych czynności sprawy nie zdała.

Kol. Lutostański kładzie nacisk na zgubny wpływ moralny mieszczenia razem wszystkich aresztantów rozmaitego wieku i wykształcenia i potwierdza z naocznego doświadczenia, jak opłakany jest stan aresztów miejskich pod każdym względem.

3) Kol. Buszek podobnie jak w zeszłym roku wnosi aby poruszano w komisyi sanitarnéj potrzebę rewizyi mieszkań stróżów domu. Zwraca uwagę na to, że ludzie ci zamieszkują często jak najniezdrowsze w całym domu lokale pozbawione światła i czystego powietrza, zazwyczaj bardzo przeludnione i w najwyższym stopniu wilgotne. Pomieszkania takie nie tylko dziesiątkują swoich mieszkańców, ale dają zaród chorobom u generacyi pozostałych przy życiu i mogą się łatwo stać punktem wyjścia epidemij. Wytyka niewłaściwe postępowanie magistratu, gdy tenże jako administrator domu jednego i to nawet w Rynku, nie uwolnił stróża od pomieszkania w piwnicy, dając mu za to stancyjkę w parterze przeznaczoną przez zapisodawcę na czynszowy skład materyjałów handlowych, ale konserwując naganny nałóg nieboszczyka wyzyskiwania przesadnie każdego miejsca na wynajęcie dał tém samém zgubny przykład nowemu nabywcy rzeczonéj kamienicy, jak można uraczyć stróża najniezdrowszém pomieszkaniem. Kol. Lutostański przytacza, że śmiertelność w ubiegłym tygodniu była bardzo znaczną, bo wynosiła w stosunku rocznym 56 na 1000, i że jak się wykazuje z kartek pośmiertnych, największy odsetek wypada na pomieszkania stróżów domu, tak w suterenach jak i na parterze i zachęca do występowania przeciwko podobnym nadużyciom.

4) Kol. Janikowski dał pogląd ogólny na wystawę brukselską według krajów i przedmiotów z dziedziny higijeny. Zwrócił szczególniejszą uwagę na przedmioty odznaczone zaszczytnie przez znawców przysięgłych *(Jury)* i to należące do pokarmów, napojów, naczyń kuchennych, pras hidraulicznych, czystości miejskiéj, bruków, przechadzek, budowli publicznych i prywatnych i oświetlenia. Zarazem wyraził przekonanie, że i Kraków niepoślednie byłby zajął miejsce w rzędzie miast biorących udział we wspólnéj wystawie, gdyby był przesłał plany plantacyj, domu przedpogrzebowego, rzeźni i szpitala Śtgo Ludwika. Kol. Grabowski namienił, że filtry nabyte przez niego i kol. Janikowskiego nie funkcyjonują od 2 miesięcy i nazwał szarlatańskiém postępowanie Oidtmanna, głównego przeciwnika szczepienia, który okazywał tablice śmiertelności dowodzące, jak niekorzystném ma być szczepienie i łyżki cynowe jako najzdrowsze, zaczepiając każdego z przechodzących. Kol. Lutostański przedstawił i objaśnił rysunek przyrządu do przewietrzenia sal chorych na choroby zakaźne pomysłu inżyniera, zamieszczony w sprawozdaniu z wystawy Dra Peltnera.

5) Wybrano przez aklamacyją Prof. Dra Janikowskiego przewodniczącym a Dra Buszka sekretarzem sekcyi higijenicznéj.

6) Wreszcie zgodzono się na zaproszenie osób z poza Towarzystwa lekarskiego do sekcyi a mianowicie inżynierów, budowniczych, chemików i administratorów.

Dr. Buszek.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 3 kwietnia. Przed kilku tygodniami wyszła nakładem Redakcyi „Gazety Lek." w Warszawie broszurka p. t.: „Stan lekarski i publiczność, ich wzajemne i obustronne obowiązki. (*Code of medical ethics.*)", str. 12. Nie wspominaliśmy dotąd o téj broszurce, dla braku miéjsca zmuszeni będąc zwlekać od numeru do numeru jéj omówienie. W każdym razie poczuwamy się do wdzięczności Redakcyi za przetłumaczenie i ogłoszenie „kodeksu moralności lekarskiéj", ponieważ dotychczas słyszeliśmy tylko, że istnieje wynalazek, patentowany z tamtéj strony oceanu, a skwapliwie poszukiwany i na stałym lądzie europejskim, a nawet już i w kraju naszym. Poznawszy atoli bliżéj wynalazek pracowitego próżniactwa nowojorskiego, niemożemy zataić zdziwienia naszego, jakim sposobem poważne osoby i ciała lekarskie mogą się tak dalece łudzić co do znaczenia i doniosłości tego kodeksu, który chromieje już z tego powodu, że niemoże mieć mocy obowiązującéj, lecz przez nieznanego ustawodawcę do przyjęcia poleconym zostaje. A gdyby nawet się udało osobom i ciałom wpływowym zmusić moralnie lekarzy do przyjęcia kodeksu moralności, któż jest w stanie zmusić i pacyjentów do uznania go, a przecież cały rodział z 10 §§. złozony przepisuje pacyjentom obowiązki względem swych lekarzy. Ale też trudno domyśleć się, jakim sposobem np. pacyjent z pomiędzy lekarzy dyplomowanych ma wybiérać tych tylko, którzy prowadzą życie zgodne z powagą swego stanu (§. 3), jak można nań nalegać, aby nie nudził i trudził lekarza rozwlekłém opowiadaniem (§. 5), aby szukał porady nawet w przypadkach, które za nieznaczne uważa, aby zamawiał lekarza w godzinach rannych (§. 9), aby unikał podczas choroby przyjacielskich nawet odwiedzin innego lekarza, niezajmującego się jego leczeniem, aby konsylijum zwołał tylko za uwiadomieniem i zgodą lekarza ordynującego (§. 7) itp.; jestto poprostu ścieśnienie wolności osobistéj, na które żaden człowiek nie pozwoli Obowiązki zaś lekarzy względem swych kolegów i stanu lekarskiego, o których mowa w kodeksie, przypominają nam czasy i stosunki całkiem odmienne od naszych. Przymiotem koniecznym lekarza pomiędzy innemi ma być „unikanie wszelkich namiętności", ależ taki stan bezsytuacyi chyba tylko w poezyi sielankowéj znaleść można; lekarz jest obowiązany zastąpić natychmiast i chętnie każdego kolegę, który z powodu choroby lub innych ważnych wypadków nie może obowiązków swego powołania pełnić i „otrzymane honoraryja temuż zwracać", ależ to znów sielanka! Albo owe przepisy szczegółowe co do postępowania przy konsylijach — kto naprzód głos zabierze, kto naprzód choremu pytanie zadaje, co do głosowania przy naradzie, a nawet co do wezwania superarbitra itd, czy to wszystko nie piękny materyjał do obrazu hogartowskiego? Wszystko to u nas musiałoby pozostać na papierze; ale może ono odpowiada stosunkom amerykańskim? Posłuchajmy, jak się wyraża światły lekarz wiedeński, od lat kilku w Ameryce praktykujący: „Kodeks moralny jest jako pajęczyna, bąk się przebija, a na muchę wina. *Tout comme chez Vous*". (Dr. Semeleder w *Med. Presse* 1877, Nr. 6). Cóż dopiéro powiedzieć o obowiązku włożonym przez kodeks na lekarzy każdego miasta lub okręgu, aby się porozumieli co do płacy należnéj im za porady i konsylija; jestto znów owa nieszczęsna, wielokrotnie już poruszana kwestyja taksy lekarskiéj, którą w Anglii i w Berlinie stawiano słusznie na równi z taksą dorożkarzy, a która, jak doświadczenie nauczyło we Wiedniu tylko praktykom zawodowym i starszym służy na pożytek, początkujących zaś do praktyki nie przypuszcza: cóż wreszcie o obowiązku ścigania pokątnego leczenia, skoro, jak znów doświadczenie uczy, takowe dopiéro na dobre rozwielmożnia się, jeżeli jest narażone na prześladowanie. Do zachowania godności stanu lekarskiego powołane są naszém zdaniem inne czynniki, a temi są: odpowiednie wychowanie i wykształcenie ogólne, a więcéj aniżeli wszystkie kodeksy i taksy zdolne są zapobiegać pauperyzmowi lekarskiemu: ciągłe kształcenie się zawodowe oraz sumienne i gorliwe pełnienie obowiązków, oczywiście obok innych zalet każdemu człowiekowi niezbędnych. *In hoc signo vinces!*

* Rozprawa habilitacyjna Dra Jurasza, któréj streszczenie w Nr. 12 i obecnym podaliśmy, wyszła właśnie w języku niemieckim p. t. „*Das systol. Hirngeräusch der Kinder. Histor. u. klin. anatom. Untersuchungen* von Dr. A. Jurasz, Heidelberg 1877, C. Winter, VI, 96. Poczuwamy się autorowi do wdzięczności, że piękną swoją pracę sam streścił i dla naszego tygodnika przeznaczył.

* Wydział lekarski tutejszy przedstawił Prof. botaniki na wydz. filozof. Dra E. Janczewskiego na zastępcę do wykładu farmakognozyi.

* **Warszawa**. Przykład naśladowania godny. Na ostatniém swojém posiedzeniu, Towarzystwo lekarskie warszawskie otrzymało następujące pisemne oświadczenie od studentów Wydziału lekarskiego, którzy ukończywszy egzaminy, wysłani zostali jako lekarze wojskowi do okręgu wojennego moskiewskiego:

„My niżéj podpisani, byli studenci Wszechnicy warszawskiéj, po ukończeniu kursu nauk lekarskich rozpraszając się po różnych zakątkach ziemi, postanowiliśmy dzisiaj na pamiątkę wspólnie przepędzonych kilku lat pracy i życia koleżeńskiego przyczynić się choć w części do rozwoju nauki, któréj się z zamiłowaniem poświęcamy. Mając na względzie, że postęp praktycznéj medycyny jest nieodłącznie związany z rozwojem tak zwanych praktycznych studyjów, którym oddawać się można jedynie w umyślnie na ten cel urządzonych pracowniach (jakich Warszawa nie posiada, prócz uniwersyteckich, dla lekarza swym czasem nierozporządzającego, prawie niedostępnych) przedsięwzięliśmy więc usunąć choć w części tę niedogodność przez założenie fundamentów przyszłéj pracowni. W tym celu ułożyliśmy co następuje: 1) Każdy z nas obowiązuje się w przeciągu lat pięciu złożyć pięćdziesiąt rubli jednorazowo lub ratami do Tow. lekarskiego w Warszawie, których to pieniędzy Towarzystwo użyje na założenie pracowni i samo zajmie się jéj urządzeniem. 2) Pracownia będzie z początku tylko histologiczną, a w miarę powiększenia się środków, jéj zakres rozszerzać się będzie do innych nauk (fizyjologia, chemija lekarska, patologija doświadczalna itd.). Mamy bowiem nadzieję, że następna generacyja lekarzy pójdzie w nasze ślady i zechce się przyczynić do rozwoju niniejszéj instytucyi. 3) Przystęp do pracowni, chcielibyśmy by był bezpłatny, a przynajmniéj o ile można najłatwiejszy, i to nie tylko dla lekarzy, lecz i w ogóle dla znanych Towarzystwu przyrodników. 4) Tow. lekarskie zechce ogłaszać w jedném z pism lekarskich nazwiska tych z pomiędzy nas, którzy powyżéj wzmiankowaną sumę wniosą: ażeby trzéj koledzy umyślnie z naszego grona wybrani mogli sprawdzić, kto mianowicie z obowiązujących się powyższéj kwoty nie uiścił. Wybrani są upoważnieni do ogłoszenia w pismach krajowych nazwisk nie uiszczających się kolegów, dla przyspieszenia danego zobowiązania. Warszawa 15. marca 1877 r. Zobowiązanie nasze stwierdzamy pod-

pisami: Lekarze: Wieczorkiewicz, Funk, Krajewski, Spilewski, Baczyński, Przyborowski, Paciejowski, Słomiński, Mączewski, Bóbr, Idzikowski, Jungowski, Padechowicz, Hejdukowski, Dębowski, Sierpiński, Brochocki, Szczepkowski, Nowozedko, Chiliński, Łuczkowski, Dancewicz, Tyrchowski, Hertz, Marconi, Kwiatkowski, Malinowski, Poraziński, Greffkowicz, Kuniewicz, Rundo, Wąsowicz, Kulikowski, Zawadzki, Kurkiewicz, Kowalewski, Swieca, Zalewski, Wietrzykowski.“ Przy niniejszém oświadczeniu, podpisani złożyli na ręce sekretarza Towarzystwa, Dra Szokalskiego, sumę rs. 505, jako pierwszą ratę. Tow. lekarskie przyjęło powyższą deklaracyję z należném uznaniem. *Kur. Warsz.*

* **Wiedeń.** Cesarz brazylijski Dom Pedro, bawiąc obecnie we Wiedniu, zaszczycił swojemi odwiedzinami i szpital główny, oglądał wszystkie zakłady a w szczególności zakład anatomii patologicznéj. — Dr. Bernard Beck donosi z Bagdadu, gdzie rozległą ma praktykę lekarską, że dopiéro z gazet européjskich powziął wiadomość, jakoby w Bagdadzie srożyła się zaraza morowa, z czego wynika, że gazety i czasopisma, które skrzętnie wiadomość tę powtórzyły, stały się przedmiotem mistyfikacyi (*W. med. Woch.*, Nr. 13).

* **Niemcy.** Z powodu ukończenia 80go roku życia swego Cesarz niemiecki udzielił lekarzowi swemu przybocznemu tajnemu radcy lek. Dr Lauerowi tytułu ekscellencyi i wynagrodzenia w kwocie 150,100 marek.

Prof. med. sądowéj we Wrocławiu Dr H. Friedberg, autor licznych prac sądowolek. (o badaniu krwi, o zaczadzeniu, zbioru orzeczeń sądowo-lék. p. Przegl. Lek. z r. 1875, Nr 47), otrzymał adres dziękczynny od uczniów swoich z powodu ukończonego 25lecia zawodu nauczycielskiego. (Omyłka zecera, który z profesora tego czerstwego zrobił zgrzybiałego starca, który już 50 lat wykłada, obiega niepostrzeżenie po czasopismach, nietylko u nas, ale nawet i w Niemczech).

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr Wittelshöfer, redaktor tygodnika „*W. med. Woch.*“ otrzymał krzyż kawalerski orderu Lwa niderlandzkiego.

* **Wiadomości osobowe.** Dr Antoni Coghen osiadł w Busku, a Dr Kasper Malinowski w Bochni.

Komisya balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek dnia 13go b. m. o godzinie 5 popoł. posiedzenie na którém 1) prof. Dr Wierzbicki wyłoży sposób użycia narzędzi meteorologicznych 2) Dr Lutostański okaże przetwory zdrojowe Iwonickie 3) prof. Hoff mówić będzie o nowym sposobie przyrządzania kąpieli z wód żelezistych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr A. L. w Warszawie: Artykuł Szan. Kolegi otrzymaliśmy za pośrednictwem Prezesa Tow. Lek. naszego; umieścimy go wedle możności jak najprędzéj. — **Dr K. w L.:** Dziękujemy za przesyłkę. — **Dr A. J. w Heidelbergu:** Za przesłany nam egzemplarz serdecznie dziękujemy; od bitki prześlemy za dni kilka.

Sprostowania: W Nr 13. na str. 145 w wierszu 18 od góry po wyrazach: „jest częścią tak zwanego lecznictwa“ opuszczono wyrazy: „przyrodniczego, w przeciwstawieniu do lecznictwa“; na str. 147 w wierszu 31 od góry po wyrazie: „nakładu“ opuszczono wyraz: „w celu.“

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

«WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chróścickiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Laureat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można : w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa ; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha ; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego wyszedł

portret litografowany

Ś. p. Prof. Dra. SKOBLA

starannie wykonany w dużym formacie na pięknym papierze in folio.

Nabyć można w Administracyji Przeglądu lekarskiego, jakoteż w księgarni Wgo Krzyżanowskiego po cenie 2 złr. w. a., z przesyłką pocztową 2 złr. 30 ct.

☛ Dla Członków korespondentów Tow. lek. krak. z przesyłką 2 złr. w. a:

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu **suchot gardlanych** i w ogólności wszelkich **słabości piersi** i **gardła** przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Dronot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego ; w Wilnie w aptece P. Chróścickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki D^ra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących : Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można : w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przeciw dnie i gośćcowi)

APTEKARZA WILHELMA

stanowią jako

LECZENIE WIOSENNE

jedynie pewnie działający środek krew czyszczący

bo tak go używały z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpierwsze lekarskie znakomitości

„EUROPY".

Pewnie wypróbowane. Działanie wyborne. Skutek świetny.

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj stósownie do uchwały Wiédeń d. 26 marca 1818.	Przeciw fałszowaniu zabezpieczone prawną marką ochronną. Wiédeń d. 12 maja 1870.	Zabezpieczone najwyższym J. Ces. Mości. patentem Wiédeń d. 7 grudnia 1858.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznem użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca, nóg dziécięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran, jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy, łupieżu, kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznémi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bolach nerwowych, mięśniowych i stawowych, przy gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyjach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy, nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe picie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa pisma uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających:

Do Pana Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Grac dnia 20 Maju 1875.

Z porady Przewielebnego ks. probosza piłem przeciwdnawe i przeciwgośćcowe krew czyszące ziółka Wilhelma; mogę tylko powiedzieć, że ziółka te zasługują na wszelką pochwałę a wynalazca na szacunek. Z szacunkiem

Lettinger

wyrobnik parafialny i kościelny przy miejskich szpitalach i ochronkach „am Gries."

Do Pana Franciszka WILHELMA apt. w Neunkirchen.

Petleny, przy Kaposvar 28 Czerwca 1875.

Przysłane mi 2 paczki przeciwdnawych i przeciwgośćcowych ziółek Wilhelma już z potrzebowałem i poświadczam niniejszém, że im zawdzięczam uwolnienie mię od mych cierpień.

Z szacunkiem

M. Goldberger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiédniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych. przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.	w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.	w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
„ Kal. Krzyżanowskiego Apt.	w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
„ Zyg. Ruckera Apt.	w Złoczowie u O. Fadenhechta.

Zakład leczenia wodą

w Gräfenbergu

na Szlązku austryjackim.

najprostszy dojazd z Krakowa koleją żelazną przez Opawę i stacyją **Ziegenhals.**

Leczenie elektrycznością, mięsieniem (massage) przyrządem Waldenburga.

Bliższéj wiadomości udziela lekarz (który mówi po polsku) kierujący zakładem **Prysnicowskim** leczenia wodą.

Med. Dr. C. ANJEL.

Odwar zdrowia Lemaira.

Odwar zdrowia Lemaira używany przez znaczną liczbę lekarzy, jest to środek najłagodniéj rozwalniająco orzewiający; leczy zaparcia najuporczywsze i cierpienia towarzyszące im jak krwawnice, macinnicę, dnę, gościec, ból głowy połowiczy, nawały mózgowe: przywraca czynności trawiące żołądka; (patrz wskazówkę).

Apteka Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka, w Czerniowcach w aptęce P. Golichowskiego.

HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.

Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.